



le Traducteur

Pharmacie canadienne ► Recherche ► Politiques en matière de santé ► Pratique ► Amélioration de la santé

Les pharmaciens optimisent l'emploi des médicaments au sein d'une population vulnérable : les aînés

Le présent numéro du Traducteur met en lumière l'important rôle que peuvent jouer les pharmaciens dans la prise en charge du traitement médicamenteux des personnes âgées; la pharmacothérapie s'en trouve optimisée, et les patients sont moins exposés aux conséquences possibles de la prise de certains médicaments.

- L'application des recommandations des pharmaciens : porteuse d'avantages à long terme pour la santé des aînés
- La télésanté : la technologie au service de la prestation de soins primaires et de la prise en charge des maladies chroniques à domicile
- Un programme collaboratif de dépistage des risques cardiovasculaires réduit le taux d'hospitalisations chez les personnes de 65 ans ou plus
- Moins de psychotropes prescrits à des résidents de centres d'accueil à la suite de l'intervention d'un pharmacien

L'application des recommandations des pharmaciens : porteuse d'avantages à long terme pour la santé des aînés

Dolovich L, Howard M, Sellors C, *et al.* Medication recommendations to physicians by pharmacists for seniors: expected clinical impact in relation to implementation and expected time frame to effect. *IJPP* 2008;16(3):159-65.

Le problème : Au Canada, les aînés représentent le segment de la population qui croît le plus rapidement et ils forment le plus vaste groupe d'utilisateurs de produits d'ordonnance, en vente libre ou à base d'herbes médicinales. Voici un portrait de la situation : au pays, les personnes de 65 ans ou plus comptaient pour 13 % of de l'ensemble de la population en 2006, et cette proportion devrait avoir atteint 24,5 % (près du double) en 2036¹. À mesure que la population vieillit, de plus en plus de médicaments seront utilisés, car au-delà de 60 % des aînés prennent régulièrement au moins cinq médicaments d'ordonnance². Ainsi, les aînés sous polypharmacie sont plus exposés à la prescription

Seulement 15,5 % des recommandations faites aux médecins étaient susceptibles d'avoir un effet modéré ou marqué sur la santé des aînés au cours du suivi de 5 mois de l'étude SMART.

de produits inappropriés qui auront un effet néfaste sur leur état de santé global.

Une solution : En 2008, Dolovich et ses collaborateurs ont réalisé une étude descriptive visant à analyser les données issues de

l'étude SMART (Senior Medication Assessment Research Trial), effectuée en 2003. Ils souhaitaient ainsi comprendre pourquoi les mesures recommandées aux médecins ne s'étaient pas traduites par une amélioration de la santé des aînés. Les recommandations faites par les pharmaciens ont été classifiées, décrites et évaluées d'après trois critères : l'effet clinique prévu, le délai prévu avant la mise en œuvre et le niveau de preuve à l'appui. Les médecins devaient répondre à un questionnaire structuré visant à mesurer la probabilité qu'ils suivent les recommandations du pharmacien.

Au départ, le médecin avait la ferme intention de suivre les recommandations du pharmacien (75,1 %); toutefois, au terme du



L'application des recommandations des pharmaciens : porteuse d'avantages à long terme pour la santé des aînés (suite)

suivi de 5 mois, seulement 45,8 % des recommandations avaient été pleinement suivies. Seulement 15,5 % des recommandations faites aux médecins étaient susceptibles d'avoir un effet modéré ou marqué sur la santé des aînés au cours du suivi. Si le suivi prévu dans l'étude SMART avait duré 1 an au lieu de 5 mois, 73,2 % des recommandations auraient pu avoir un effet modéré ou marqué.

Les implications : À l'avenir, pour évaluer les recommandations des pharmaciens, il faudra absolument prendre en compte le délai nécessaire à l'obtention des résultats. Bon nombre des recommandations faites en rapport avec des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie peuvent ne pas se traduire immédiatement par un meilleur état de santé, un mieux-être ou des économies. Le pharmacien peut toutefois of-

frir un appui précieux à long terme au système de santé s'il repère les problèmes de pharmacothérapie et prévient des hospitalisations. Pour favoriser la mise en œuvre de ses recommandations, il devrait tenir compte du niveau de ces dernières ainsi que du délai nécessaire à l'obtention des résultats, puis établir un ordre de priorité en fonction des avantages pour le patient.

¹ Turcotte M, Schellenberg G. Statistique Canada : Un portrait des aînés au Canada 2006. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf> (consulté le 6 décembre 2010).

² Institut canadien d'information sur la santé. Utilisation des médicaments chez les personnes âgées dans le cadre des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, 2002 à 2008. Ottawa (ON): ICIS; 2010. En ligne : http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/drug_use_in_seniors_2002-2008_f.pdf (consulté le 6 décembre 2010).

³ Sellors J, Kaczorowski J, Sellors C, et al. A randomized controlled trial of a pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *CMAJ*. 2003;169(1):17-22.

Contexte ou méthodes de recherche : En 2003, on a entrepris une étude comparative avec répartition aléatoire, le Senior Medication Assessment Research Trial (SMART), qui visait à évaluer l'effet des recommandations faites au médecin par le pharmacien sur les paramètres de santé des aînés³. Au total, 48 médecins et 889 personnes âgées qui prenaient au moins cinq médicaments chaque jour ont été classés dans deux groupes constitués aléatoirement : le groupe témoin et le groupe soumis à l'intervention (qui comportait une

rencontre avec le pharmacien pour une revue de la pharmacothérapie et la rédaction de recommandations à l'intention du médecin). Au terme d'un suivi de 5 mois, bien que les médecins aient appliqué la majorité (72 %) des recommandations, on ne notait aucune différence significative quant au nombre de médicaments pris, aux dépenses engagées pour la pharmacothérapie, à l'utilisation des ressources du système de santé ou encore à la qualité de vie liée à la santé des personnes âgées³. Au cours des travaux de Dolovich et

de ses collaborateurs, trois pharmaciens ont analysé les données de l'étude SMART au moyen d'un formulaire de collecte de données normalisé. Les auteurs ont réalisé une analyse descriptive et présenté les résultats selon la catégorie de recommandation, le niveau de la recommandation et son effet escompté à divers moments.

Soutien financier : Aucun renseignement n'a été fourni au sujet du soutien financier.

La télésanté : la technologie au service de la prestation de soins primaires et de la prise en charge des maladies chroniques à domicile

Liddy C, Dusseault J, Dahrouge S, et al. Telehomecare for patients with multiple chronic illnesses. *Can Fam Physician*. 2008; 54(1):58-65.

Le problème : Au Canada, 89 % des personnes âgées ont au moins une maladie chronique¹. Compte tenu du vieillissement de la population, le système de santé doit prendre un virage pour pouvoir répondre aux besoins des aînés en matière de santé, mais beaucoup d'entre eux peuvent difficilement recevoir des services médicaux par les moyens classiques comme les consultations en cabinet. La télésanté se définit comme l'exploitation des moyens technologiques pour offrir des services de santé à distance. On sait que la télésanté et les télésoins à domicile ont amélioré la qualité de vie des patients, mais peu de travaux de recherche ont porté sur la mise en œuvre de ces moyens technologiques en contexte de soins primaires.

Une solution : Les pharmaciens peuvent apporter une précieuse contribution aux équipes de soins primaires multidisciplinaires. Dans le cadre de l'étude présentée ici, on a examiné la démarche d'un réseau Santé familiale de l'Est de l'Ontario qui offre des soins exhaustifs axés sur la prévention et dispensés par des médecins, du personnel infirmier et des pharmaciens. Il s'agissait en

L'appareil de télésoins à domicile a été bien accepté par la majorité des patients, et ce, malgré l'impression répandue selon laquelle les personnes âgées sont réfractaires aux nouvelles technologies.

fait d'un volet d'une étude plus vaste (APTCare) visant à déterminer l'efficacité et la faisabilité de la télésurveillance, par laquelle des aînés atteints de maladies chroniques sont reliés à l'équipe de soins primaires grâce à du matériel de surveillance à distance. Les patients qui, de l'avis de l'équipe, devaient faire l'objet d'une prise en charge plus intensive ont reçu un dispositif Care Companion auquel plusieurs périphériques de surveillance (comme un sphygmomanomètre, un glycomètre ou un saturomètre) peuvent être branchés. Les données du patient étaient transmises à l'équipe de l'étude APTCare par la ligne téléphonique du patient et pouvaient être consultées sur un site Internet sécurisé accessible de n'importe quel appareil muni d'une connexion Internet. On demandait aux patients de mesurer leurs paramètres

tous les matins, et d'autres lectures pouvaient s'ajouter pour certains patients.

Les dispositifs de télésoins à domicile ont été accueillis favorablement : seuls trois d'entre eux ont été retirés aux patients faute d'observance. Les patients et les soignants se sont dits très satisfaits de l'appareil; ce dernier donnait aux patients un sentiment de sécurité puisqu'ils savaient que leur état de santé était surveillé de près. Les cliniciens se réjouissaient de pouvoir compter sur des paramètres cliniques au cours des consultations, surtout lorsque les données figuraient au dossier du patient. Ils se sont cependant interrogés sur le calibrage du matériel et le temps de réponse en présence de valeurs critiques.

Les implications : Cette étude a révélé que les télésoins à domicile pouvaient être intégrés avec succès dans un contexte de soins primaires, particulièrement pour la surveillance des maladies chroniques. Grâce aux données recueillies, les médecins, les pharmaciens et le personnel infirmier des équipes soignantes disposaient de plus d'information pour appuyer leurs décisions cliniques. L'appareil

de télésoins à domicile a été bien accepté par la majorité des patients, et ce, malgré l'impression répandue selon laquelle les personnes âgées sont réfractaires aux nouvelles

technologies; voilà donc qui montre que la télésanté est applicable aux populations âgées. Lacunes méthodologiques de l'étude : la sélection des candidats (faite en fonction

de critères de commodité) et le recrutement des professionnels de la santé (qui se portaient volontaires pour participer).

¹ Butler-Jones, D. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2010. Agence de la santé publique du Canada. 2010. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php> (consulté le 4 février 2011).

Contexte ou méthodes de recherche : Pour les fins de cette étude qualitative, on a recruté 22 patients du groupe étudié dans le cadre d'un essai à répartition aléatoire plus vaste : le projet APTCare. Diverses méthodes d'évaluation ont été utilisées. On a eu des entretiens téléphoniques avec tous les participants; après 5 et 12 mois, on a tenu

des discussions de groupe avec le personnel infirmier, les médecins et les pharmaciens; on a eu des entretiens approfondis avec les professionnels de la santé de même qu'avec trois patients clés, désignés par les infirmières praticiennes. Les résultats des sondages, des discussions de groupe et des entretiens ont été étudiés pour qu'on puisse

dégager des thèmes des réponses, puis les catégoriser et les analyser.

Soutien financier : Le soutien financier a été assuré grâce au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

Un programme collaboratif de dépistage des risques cardiovasculaires réduit le taux d'hospitalisations chez les personnes de 65 ans ou plus

Kaczorowski J, Chambers LW, Dolovich L *et al.* Improving cardiovascular health at population level: 39 community cluster randomized trial of Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP). *BMJ*. 2011; 342:d442 doi: 10.1136/bmj.d442.

Le problème : D'après l'Organisation mondiale de la Santé, l'hypertension représente un important facteur de risque de mortalité partout dans le monde. Comme la prévalence de l'hypertension augmente avec l'âge, il est particulièrement important de soumettre les personnes vieillissantes à un dépistage, afin d'abaisser le risque de maladie cardiovasculaire. Les programmes communautaires sur les risques cardiovasculaires sont l'une des façons de répondre aux besoins de la population. Toutefois, les rares programmes mis à l'essai ne se prêtent pas à la mise en œuvre à grande échelle; or, une telle mise en œuvre est une condition essentielle pour mettre un frein à la propagation des maladies cardiovasculaires.

Une solution : Dans le cadre du Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire (CHAP), des bénévoles dûment formés ont dirigé des séances de dépistage des risques cardiovasculaires dans des pharmacies communautaires de localités ontariennes de taille moyenne. Les chiffres tensionnels et les renseignements sur les facteurs de risque recueillis auprès des patients de 65 ans ou plus ont été transmis aux médecins de famille et aux pharmaciens. Les patients ont également reçu de la documentation concernant leur degré de risque, du matériel didactique sur

On a constaté que, dans les localités visées par le programme CHAP, le taux d'hospitalisations motivées par un accident vasculaire cérébral, un infarctus du myocarde ou l'insuffisance cardiaque chez les personnes de 65 ans ou plus avait diminué de 9 %.

la santé cardiovasculaire et de l'information sur la façon d'accéder aux ressources communautaires. Une infirmière était chargée du suivi des patients désignés comme ayant une tension systolique particulièrement élevée, et un pharmacien était disponible pour offrir son aide quant aux problèmes liés à la pharmacothérapie.

On a constaté que, dans les localités visées par le programme CHAP, le taux d'hospitalisations motivées par un accident vasculaire cérébral, un infarctus du myocarde ou l'insuffisance cardiaque chez les personnes de 65 ans ou plus avait diminué de 9 % par rapport à celui observé durant l'année précédant la mise en œuvre du programme. Cela se traduisait annuellement par 3,02 hospitalisations de moins par tranche de 1000 personnes âgées de 65 ans ou plus. On a également noté une augmentation statistiquement significative de la prescription d'antihypertenseurs

dans le groupe ayant participé au programme CHAP. On a déterminé que la participation de tous les membres de l'équipe soignante du patient (médecins, infirmières praticiennes, pharmaciens) et la tenue des séances dans un endroit facile d'accès comme une pharmacie communautaire étaient des éléments critiques du programme.

Les implications : Cette étude révèle que la mise en œuvre à grande échelle de programmes de dépistage des risques cardiovasculaires peut être fructueuse et qu'elle a effectivement une incidence favorable sur la morbidité au sein de la population âgée. Le programme a créé un climat de collaboration entre les soignants et les bénévoles du milieu communautaire. Comme, dans la plupart des cas, les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire peuvent être pris en charge au moyen d'interventions, les professionnels de la santé de premiers recours que sont les pharmaciens peuvent jouer un rôle prépondérant dans l'amélioration de la santé cardiovasculaire des personnes âgées. Toutefois, l'étude n'a porté que sur des localités de taille moyenne, et on ignore si des résultats comparables seraient obtenus en milieu urbain, ou encore dans des pays ayant des systèmes de santé structurés différemment.

Contexte ou méthodes de recherche : L'étude a été réalisée dans des localités de taille moyenne de l'Ontario, au Canada. C'était une étude comparative avec échantillonnage en grappes et répartition aléatoire en deux groupes : des 39 localités, 20 ont mis en œuvre le programme CHAP et 19 ont profité des services habituels. Le paramètre d'évaluation principal était le

taux d'hospitalisations motivées par un accident vasculaire cérébral, un infarctus du myocarde ou l'insuffisance cardiaque chez les patients de 65 ans ou plus. Pendant les 10 semaines de l'étude, 13 379 patients de ce groupe d'âge ont fait l'objet d'un dépistage dans le cadre du programme. Les taux d'hospitalisations observés un an avant et un an après la mise en œuvre du

programme ont été analysés dans les deux groupes.

Soutien financier : L'étude a été financée par le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires et le ministère de la Promotion de la santé et du sport de l'Ontario — Ontario Stroke System.

Moins de psychotropes prescrits à des résidents de centres d'accueil à la suite de l'intervention d'un pharmacien

Patterson SM, Hughes CM, Crealey G, *et al.* An evaluation of an adapted U.S. model of pharmaceutical care to improve psychoactive prescribing for nursing home residents in Northern Ireland (Fleetwood Northern Ireland study). *J Am Geriatr Soc* 2010;58(1):44-53.

Le problème : Parmi les psychotropes, on compte les antipsychotiques et les médicaments contre l'insomnie et l'anxiété. Chez les personnes âgées, l'emploi de tels médicaments est associé à une plus grande somnolence, à la confusion et aux chutes. Or, les complications des chutes peuvent entraîner une hausse des taux de placement en établissement et de morbidité. Selon certains travaux de recherche, les résidents de centres d'accueil se font trop prescrire et prennent trop de ces agents et, du coup, sont plus susceptibles d'en éprouver les effets indésirables.

Une solution : Les pharmaciens peuvent jouer un rôle pivot dans l'optimisation du traitement médicamenteux des personnes âgées en centre d'accueil. L'étude réalisée visait à déceler toute variation de la proportion de patients à qui on avait prescrit des psychotropes à mauvais escient et du nombre de chutes. Neuf pharmaciens se sont rendus tous les mois dans les centres d'accueil visés par l'intervention. Chacun dressait le profil médicamenteux le plus précis possible en colligeant des données à partir des dossiers des pharmacies, des omnipraticiens et des centres d'accueil, de même qu'en interrogeant les résidents et leurs soignants. Le pharma-

Au bout de 12 mois, soit au terme de l'intervention, une proportion nettement moins élevée de patients du groupe soumis à l'intervention (19,5 %) prenait des psychotropes inappropriés, au rapport à la situation observée dans le groupe témoin (50 %).

cién corrigeait les anomalies et soumettait des recommandations à l'équipe soignante. De plus, au moyen d'un algorithme, on vérifiait si les psychotropes prescrits étaient appropriés, afin d'optimiser l'emploi et la prescription de ces médicaments par la surveillance de leur efficacité et de leur innocuité chez les résidents des centres d'accueil. Les résidents des centres témoins recevaient les soins habituels — l'équipe ne comportait pas de pharmacien clinicien.

Avant l'intervention, on a constaté que, chez 77,4 % des résidents, la prise d'au moins un psychotrope était non fondée. Au bout de 12 mois, soit au terme de l'intervention, une proportion nettement moins élevée de patients du groupe soumis à l'intervention (19,5 %) prenait des psychotropes inappropriés, au rapport à la situation observée dans le groupe témoin

(50 %, $p < 0,01$). Aucune différence significative n'a été relevée entre les deux groupes quant à la proportion de chutes.

Les implications : Cette étude révèle que le modèle de soins pharmaceutiques appliqué dans les centres d'accueil peut permettre de réduire la proportion de psychotropes pris ou prescrits à tort. Les pharmaciens sont bien placés pour revoir la pharmacothérapie, ce qui permet de corriger les anomalies et d'optimiser le traitement médicamenteux. **Lacune de l'étude :** elle était seulement axée sur la modification des habitudes de prescription d'un type de médicaments en particulier. En étendant la portée du modèle, on pourrait adopter une approche holistique aux soins pharmaceutiques des personnes âgées en centre d'accueil.

Contexte ou méthodes de recherche : Cette étude comparative avec échantillonnage en grappes et répartition aléatoire a été réalisée auprès de 334 personnes âgées résidant dans 22 centres d'accueil d'Irlande du Nord. Dans 11 d'entre eux, il y a eu intervention (c'est-à-dire des soins pharmaceutiques plus poussés) et dans les 11 autres, appelés centres

témoins, les services habituels ont été offerts. Étaient admissibles les personnes de plus de 65 ans non atteintes d'une maladie terminale. Aux fins de l'étude, on a évalué et adapté un modèle états-unien de soins pharmaceutiques et déterminé si le nombre de résidents recevant des psychotropes inappropriés avait changé. Le paramètre d'évaluation secondaire

était la variation du taux de chutes. Un suivi réalisé après 3, 6 et 12 mois a permis de vérifier s'il y avait eu variation des paramètres.

Soutien financier : L'étude a été financée par le Health and Social Care Research and Development Office et les Health and Social Services Boards (Irlande du Nord).

le Traducteur

Collaborateurs

Kalena Truong, BSc(Pharm) (candidate)
Marie-Anik Gagné, HBSocSc, MA, PhD
Peter Delanghe, BSc(Pharm) (candidate)
Jenny Seguin, BSc(Pharm) (candidate)
Philip Emberley, BSc(Pharm), MBA

Réviseurs

Lisa Dolovich, BSc(Pharm), PharmD, MSc
Carmel Hughes, BSc, PhD, MRPharmS, MPSNI
Clare Liddy, MD, MSc, CCFP, FCFP
Janusz Kaczorowski, BA, MA, PhD

Personne-ressource

Philip Emberley
Directeur Innovation dans la pratique
de la pharmacie
Association des pharmaciens du Canada

pemberley@pharmacists.ca
(613) 523-7877, ext. 220
1-800-917-9489

www.pharmacists.ca/research



ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA

CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

Pour recevoir une copie électronique des nouveaux numéros du bulletin Le Traducteur, communiquez avec nous à l'adresse suivante : research@pharmacists.ca.

La diffusion et la traduction de cette publication sont possibles en partie grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative de Pfizer.